



NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA

Eiropas Sociālais
fonds

IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

Eiropas Sociālā fonda projekts Nr.9.2.3.0/15/I/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros”

Ļaundabīgo audzēju recidīvu primārā un sekundārā diagnostika, nosakot secīgu izmeklējumu nepieciešamību noteiktu simptomu vai iepriekšējo izmeklējumu rezultātu gadījumā un iekļaujot vienotu konsiliju veidlapu

Āda, ja ir aizdomas par melanomu (C43)

KLĪNISKAIS CEĻŠ

Izstrādāts LATVIJAS ĀRSTU BIEDRĪBĀ projekta “Klīnisko algoritmu, klīnisko ceļu un kvalitātes indikatoru izstrāde onkoloģijā un bērnu (sākot ar neonatālo periodu) aprūpes jomā” (Iepirkuma identifikācijas Nr.VM 2022/29/ESF) ietvaros

Darba grupas dalībnieki: Ilze Aizsilniece, ģimenes ārste, Aija Geriņa-Bērziņa, onkoloģe ķīmijterapeite, Viktors Kozirovskis, onkologs ķīmijterapeits, Eva Vecvagare, onkoloģe ķīmijterapeite, Sigita Hasnere, onkoloģe ķīmijterapeite, Elīna Sīviņa, onkoloģe ķīmijterapeite, Līga Keiša-Ķirse, onkoloģe ķīmijterapeite, prof. Ardis Platkājis, radiologs diagnostis, Zaiga Kalnbērza-Ribule, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste, Anna Millere, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste, Lauris Repša, traumatologs, ortopēds

Satura rādītājs

Klīniskā ceļa lietotāju mērķa grupa	2
Saīsinājumi.....	2
Klīniskā ceļa shēma	3
Klīniskā ceļa apraksts	4
Informācija par pakalpojumiem, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta.....	6
Pielikumi	7
Vēža pacientu fiziskās aktivitātes statusa novērtēšana pēc Karnofska un ECOG kritērijiem	7
Atsauces	8

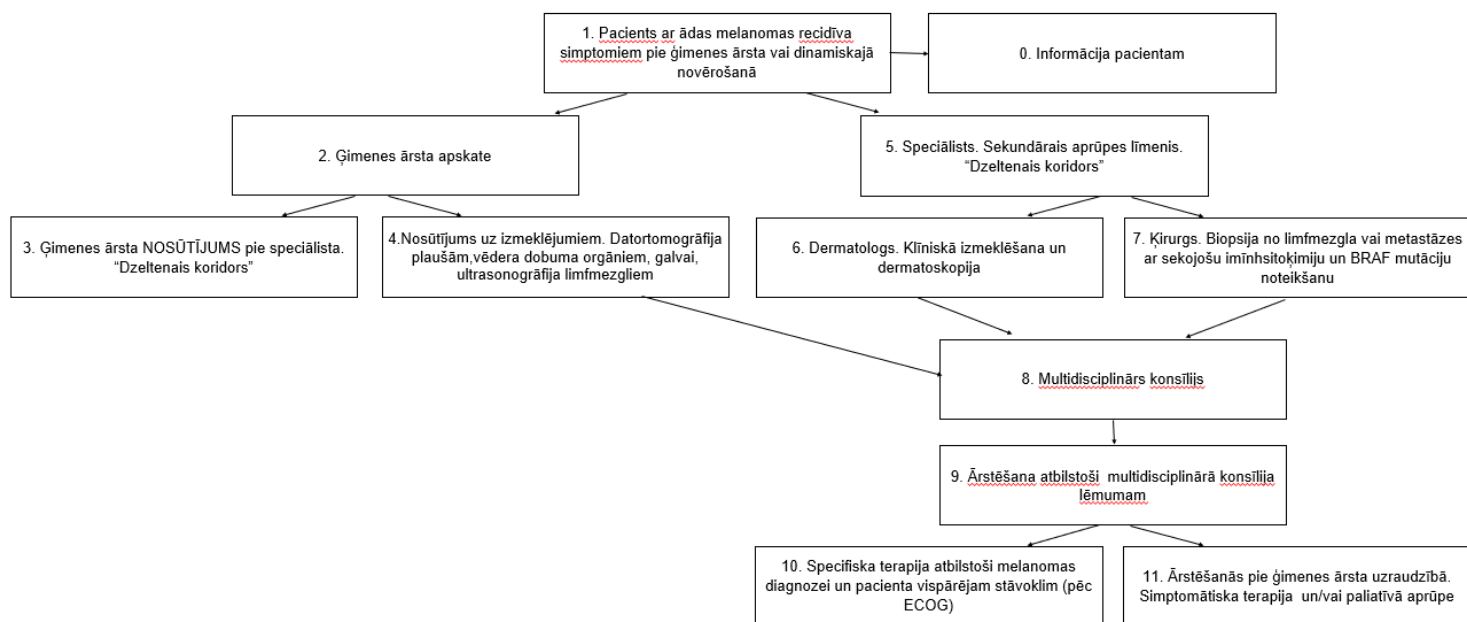
Klīniskā ceļa lietotāju mērķa grupa

- Pacienti
- Onkologi ķīmijterapieti (P 16)
- Dermatologi (P 27)
- Mutes, sejas un žokļu ķirurgi (P 26)
- Ķirurgi (P 03)
- Neuroķirurgi (P 04)
- Plastikas ķirurgi (P 09)
- Ģimenes (vispārējās prakses) ārsti (P 0 2)
- Internisti (P 01)
- Radiologi terapieti (P 31)
- Radiologi (P 32)
- Patologi (P 33)
- Atbilstošu specialitāšu rezidenti
- Medicīnas studenti (kā informatīvs materiāls mācību procesā)

Saīsinājumi

ECOG	– <i>Eastern Cooperative Oncology Group</i>
CT	– datortomogrāfija
PET/CT	– pozitronu emisijas tomogrāfija (PET) un datortomogrāfija (CT)
PSKUS	– Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca
RAKUS	– Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca

Klīniskā ceļa shēma



Klīniskā ceļa apraksts

(atsevišķs skaidrojums – informācija pacientam)

0. Informācija pacientam ar aizdomām par ādas melanomas recidīvu

Melanoma ir viens no bīstamākajiem ādas audzējiem, jo mēdz agrīni un strauji attīstīties un metastazēt (vēža veidojumi izplatās citās ķermeņa daļās). Ar melanomu slimo visās vecuma grupās, arī jauni cilvēki. Melanoma ir ādas melanocītu ļaundabīgs audzējs, tāpēc vairumā gadījumu tas ir tumši pigmentēts (kaut kādā veidā atšķiras no citiem ādas pigmentveidojumiem). Taču mēdz būt arī bezpigmenta ādas melanomas, kas var atgādināt ādas nedzīstošu pušumu, kārpveidīgu izaugumu. Jebkurā gadījumā aizdomīgs ādas veidojums, īpaši ja tas mainās un ir jau vismaz trīs nedēļas, noteikti parādāms ģimenes ārstam. Raksturīgākās sūdzības vai simptomi:

- asimetrisks veidojums ar nelīdzenu virsmu, neregulārām robežām, nevienmērīgu krāsojumu, kas īsā laikā mainās (forma, krāsa, izmērs) rētas rajonā (kur jau iepriekš ekscidēta melanoma) vai citā ādas reģionā;
- veidojums atbilst “neglītā pīlēna” simptomiem (atšķirīgs no pārējiem ādas veidojumiem);
- veidojuma virsmas mitrošana, asiņošana;
- taustāmi palielināti reģionālie limfmezgli;
- ātri augošs veidojums vai limfmezgls īsā laika periodā;
- straujš svara zudums īsā laika periodā bez zināma iemesla;
- neskaidra iemesla galvas reiboņi, galvassāpes, samaņas un/vai redzes traucējumi vai citi neiroloģiski simptomi, kas līdz šim netika novēroti.

Ja ir simptomi vai pazīmes, kas var likt domāt par ādas melanomas recidīvu, jādodas pie ģimenes ārsta vai speciālista (dermatologa, ķirurga), kas, izmantojot “dzeltenu koridoru”, nosūtīs uz specializētu ārstniecības iestādi padziļinātai izmeklēšanai vai pie speciālista (dermatologa, ķirurga): 1) Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas (RAKUS) Latvijas Onkoloģijas centrā (LOC), 2) P. Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcā (PSKUS), 3) Daugavpils reģionālajā slimnīcā vai 4) Liepājas reģionālajā slimnīcā. Izmantojot “dzeltenu koridoru”, speciālista konsultācija jāsaņem 10 darba dienu laikā.

1. Pacients ar ādas melanomas recidīva simptomiem pie ģimenes ārsta vai dinamiskajā novērošanā

Konstatē šādas sūdzības, simptomus vai izmeklējumu rezultātus:

- pacientam ir aizdomīgs veidojums uz ādas operācijas rētas rajonā, blakus operācijas rētai vai citur ķermenī;
- pacientam ir neskaidrs veidojums reģionālos limfmezglos;
- pacientam ir neskaidras neiroloģiskas sūdzības:
 - o pirmreizējas epileptiskas lēkmes;
 - o vienas puses parēze;
 - o motora un/vai sensora afāzija;
 - o vienas acs redzes pasliktināšanās vai kāda redzes lauka izkrišana;
 - o pārvietošanās vai līdzsvara traucējumi;
 - o neskaidras etioloģijas, strauji progresējoši samaņas vai uztveres traucējumi, jušanas traucējumi;
 - o hroniskas, progresējošas nakts vai rīta galvassāpes;
- straujš svara zudums īsā laika periodā (> 5% no esošā svara pēdējo 6–12 mēnešu laikā) bez zināma iemesla.

2. Ģimenes ārsta apskate

Ģimenes ārsts veic visa ķermeņa ādas apskati, pārbaudot, vai nav patoloģisku veidojumu uz ķermeņa ādas, reģionālo limfmezglu izmeklēšanu – apskati, palpāciju. Nosaka iespējamās melanomas recidīva riska faktorus, noskaidro sūdzību anamnēzi un anamnēzi par iepriekšējiem ādas audzējiem, to stadiju un saņemto ārstēšanu. Svarīga ir informācija par UV starojuma ekspozīcijas laikiem, tendenci veidoties saules apdegumiem uz ādas.

3. Ģimenes ārsta nosūtījums pie speciālista. “Dzeltenais koridors”

Ģimenes ārsta nosūtījums nepieciešams, lai, izmantojot “dzeltenu koridoru”, jūs paātrinātā kārtā nonāktu pie speciālista.

4. Nosūtījums uz izmeklējumiem

Nemot vērā sūdzības un ģimenes ārsta apskates rezultātus, nepieciešamības gadījumā pacientu paātrinātā kārtā, izmantojot “dzeltenu koridoru”, nosūtīs uz papildu radioloģiskajiem izmeklējumiem. Vajadzības gadījumā var veikt datortomogrāfiju plaušām, vēdera dobuma orgāniem, galvai vai ultrasonogrāfiju palielinātiem limfmezgļiem.

5. Speciālists. Sekundārais aprūpes līmenis. “Dzeltenais koridors”

Pacientu ar aizdomām par ādas melanomas recidīvu ģimenes ārsts sūta pie speciālista – dermatologa, ķirurga vai sejas un žokļu ķirurga uz kādu no specializētajām ārstniecības iestādēm (RAKUS, P.Stradiņa KUS, Liepājas reģionālo slimnīcu, Daugavpils reģionālo slimnīcu) ādas veidojuma diagnostikai un lai lemtu jautājumu par biopsiju (audu materiāla paņemšanu). Izmantojot “dzeltenu koridoru”, speciālista konsultācija jāsaņem 10 darba dienu laikā.

6. Dermatologs

Dermatologs veic klīnisko izmeklēšanu, dermatoskopiju. Dermatoskopija ir ādas un tās veidojumu aplūkošana vairākkārtīgā palielinājumā pastiprināta apgaismojuma apstākļos, ko veic ar manuālu ierīci dermatoskopu. To veic ārsts, ārsts dermatologs ar Latvijas Ārstu biedrības izsniegtu metodes sertifikātu dermatoskopijā. Ja jāveic biopsija, tad to veic dermatologs vai nepieciešamības gadījumā pacients tiek nosūtīts pie ķirurga.

7. Ķirurgs. Biopsija no limfmezgla vai metastāzes ar sekojošu imūnhistoķīmisko izmeklējumu un BRAF mutāciju noteikšanu

Uzskaitē jau esošu vēža slimnieku ģimenes ārsts sūta pie speciālista, kad jāizšķiras par tālāko taktiku attiecībā uz recidīvu vai metastāzēm. Ģimenes ārsts ar “dzeltenā koridora” kodu C2P (ļaundabīgo audzēju recidīvu primārā diagnostika) vai C2S (ļaundabīgo audzēju recidīvu sekundārā diagnostika) nosūta pie speciālista.

Plānveida operācijas, tostarp biopsijas, veic slimnīcās, kurām ir līgumsaistības ar Nacionālo veselības dienestu par šādu operāciju veikšanu. Turpat lemj arī par tālāko terapijas taktiku vai novērošanu. Jebkuram ķirurgam vai sejas un žokļu ķirurgam ir tiesības konsultēties ar kolēģiem citā ārstniecības iestādē, ja tas ir nepieciešams. Melanomas ķirurģiskā ārstēšana ir valsts apmaksāta iestādēs, kurām ir līgumsaistības ar Nacionālo veselības dienestu par šo audzēju ārstēšanu.

Lai pierādītu melanomas recidīvu, ir jānosaka patoloģiskā veidojuma morfoloģija un jāveic imūnhistoķīmiskie izmeklējumi. Ja veidojuma biopsijā vai ķirurģiskajā materiāla apstiprinās melanomas diagnoze, tad biopsijas materiāls papildus jānosūta testēšanai, lai noteiktu BRAF mutācijas (BRAF gēna mutācija). Pacienti var būt BRAF pozitīvi un BRAF negatīvi (kam šīs mutācijas gēnā nav). Tas ir svarīgi, lai lemtu, kāda ārstēšanas stratēģija konkrētā gadījumā būtu vispiemērotākā.

Ģimenes ārsts pacientu nesūta pie speciālista (ne pirmreizējus, ne atkārtotus), ja pacienta vispārējais veselības stāvoklis ir smags (ECOG/PVO skala ≥ 3), (1. tabula), bet sāk vai turpina simptomātisko terapiju un paliatīvo aprūpi.

8. Multidisciplinārs konsīlijs

Uz multidisciplināro konsīliju pacientu nosūta speciālists. Tas tiek organizēts kādā no specializētajām ārstniecības iestādēm (RAKUS, PSKUS, Liepājas reģionālajā slimnīcā, Daugavpils reģionālajā

slimnīcā). Nosūta speciālists – ķirurgs, sejas un žokļu ķirurgs, onkologs ķīmijterapeits, radiologs terapeits vai cits speciālists neatkarīgi no tā, kurā ārstniecības iestādē viņš strādā. Multidisciplinārs konsīlijs lemj par tālāko stratēģiju un terapijas taktiku, proti, kādas metodes un kādā secībā konkrētajā gadījumā būs vispiemērotākās un tiks lietotas. Konsīlijā piedalās ķirurgs vai sejas un žokļu ķirurgs, onkologs ķīmijterapeits, radiologs terapeits, radiologs diagnostis un patologs. Multidisciplinārais konsīlijs ir valsts apmaksāts pakalpojums. Konsīlija slēdzienā ir jābūt šādai informācijai: diagnozei (SSK-10 kods), slēdzienam par veidojuma morfoloģiju, terapijas plānam vai lēmumam par paliatīvo aprūpi un simptomātisko terapiju.

9. Ārstēšana atbilstoši multidisciplinārā konsīlija lēmumam

Pacientam tiek piemērota ķirurģiska ārstēšana, staru terapija vai sistēmiska terapija (mērķterapija vai imūnterapija), vai arī pēc indikācijām šīs terapijas tiek kombinētas. Terapija ir jāsāk 30 dienu laikā kopš diagnozes noteikšanas. Terapiju var saņemt kādā no specializētajām ārstniecības iestādēm (RAKUS, PSKUS, Liepājas reģionālajā slimnīcā, Daugavpils reģionālajā slimnīcā). Par terapijas plānu, laiku un vietu informē speciālists, ārstējošais ārsts vai māsa koordinatore.

10. Specifiska terapija atbilstoši melanomas diagnozei un pacienta vispārējam stāvoklim (pēc ECOG)

Specifisko terapiju nozīmē konkrētās nozares speciālists un informē par terapijas ilgumu, kursu skaitu un iespējamām blaknēm. Ja pacienta vispārējais veselības stāvoklis ir smags (ECOG/PVO skala ≥ 3), (1. tabula), tad specifiskā terapija netiek nozīmēta un tiek nozīmēta simptomātiska terapija un/vai paliatīvā aprūpe.

11. Ārstēšanās ģimenes ārsta uzraudzībā. Simptomātiska terapija un/vai paliatīvā aprūpe

Simptomātisko terapiju un/vai paliatīvo aprūpi pacients var saņemt dzīvesvietā ģimenes ārsta uzraudzībā. Nepieciešamības gadījumā, ģimenes ārsts pacientu nosūta pie paliatīvās aprūpes speciālista uz konsultāciju, lai lemtu jautājumu par paliatīvās aprūpes saņemšanu ārstniecības iestādē.

Informācija par pakalpojumiem, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta

Valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus Ministru kabineta noteiktajā kārtībā un apjomā Latvijas Republikā var saņemt Pakalpojumu saņēmēju reģistrā reģistrētas personas. Pakalpojumus var saņemt, vēršoties ārstniecības iestādē, kura ir līgumattiecībās ar valsti (tas nozīmē, ka ārstniecības iestādei noslēgts līgums Nacionālo veselības dienestu par noteiktu valsts apmaksātu medicīnas pakalpojumu sniegšanu).

Ambulatorajās ārstniecības iestādēs var saņemt dažādus valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, piemēram, ārstu speciālistu konsultācijas, diagnostiskos izmeklējumus (ultrasonogrāfiju, datortomogrāfiju u.c.), medicīnisko rehabilitāciju, kā arī dienas stacionāra pakalpojumus un citus veselības aprūpes pakalpojumus. Atsevišķi ambulatorie pakalpojumi tiek nodrošināti arī ārstu speciālistu praksēs.

Ārstniecības iestādes, kas sniedz onkoloģiskos pakalpojumus arī stacionārā: Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca (RAKUS), Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca (PSKUS), Daugavpils reģionālā slimnīca, Liepājas reģionālā slimnīca.

Pielikumi

Vēža pacientu fiziskās aktivitātes statusa novērtēšana pēc Karnofska un ECOG kritērijiem

*Performance Scales: Karnofsky & ECOG Scores * <http://oncologypro.esmo.org/Guidelines-Practice/Practice-Tools/Performance-Scales>*

Fiziskās aktivitātes statuss pēc Karnofska novērtējuma skalas	Pakāpe pēc Karnofska	Pakāpe pēc ECOG	Fiziskās aktivitātes statuss pēc ECOG novērtējuma skalas
Normāls, nav sūdzību	100	0	Pilnībā aktīvs, spēj veikt visas līdzšinējās aktivitātes (līdz saslimšanai) bez ierobežojumiem
Spēj veikt normālas aktivitātes. Nelielas slimības pazīmes vai simptomi	90	1	Ierobežotas spējas veikt fiziski grūtas aktivitātes, bet ir kustībspējīgs un spēj veikt vieglu vai sēdošu darbu, piem., vieglus mājas darbus, biroja darbu
Spēj veikt normālas aktivitātes ar piepūli	80	1	Ierobežotas spējas veikt fiziski grūtas aktivitātes, bet ir kustībspējīgs un spēj veikt vieglu vai sēdošu darbu, piem., vieglus mājas darbus, biroja darbu
Spēj aprūpēt sevi. Nespēj turpināt normālas aktivitātes vai darīt aktīvu darbu	70	2	Ir kustībspējīgs un spēj pilnībā aprūpēt sevi, bet nespēj veikt nekādas ārpusmājas aktivitātes. Kustībā pavada vairāk nekā 50% nomoda stundu
Reizēm nepieciešama palīdzība, tomēr pats spēj nodrošināt lielāko daļu savu vajadzību	60	2	Ir kustībspējīgs un spēj pilnībā aprūpēt sevi, bet nespēj veikt nekādas ārpusmājas aktivitātes. Kustībā pavada vairāk nekā 50% nomoda stundu
Nepieciešama būtiska palīdzība un bieža medicīniska aprūpe	50	3	Spēj tikai ierobežoti aprūpēt sevi, piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam vairāk nekā 50% nomoda stundu
Darba nespēja. Nepieciešama speciāla aprūpe un palīdzība	40	4	Spēj tikai ierobežoti aprūpēt sevi, piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam vairāk nekā 50% nomoda stundu
Smaga darba nespēja. Indicēta hospitalizācija, tomēr nav nāves draudu	30	4	Pilnībā darba nespējīgs. Nemaz nespēj sevi aprūpēt. Pilnībā piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam
Ļoti slims. Nepieciešama hospitalizācija. Nepieciešama aktīva simptomātiska terapija	20	4	Pilnībā darba nespējīgs
Nemaz nespēj sevi aprūpēt. Pilnībā piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam. Mirstošs (moribunds)	10	4	Pilnībā darba nespējīgs. Pilnīgi nespēj sevi aprūpēt. Pilnībā piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam
Miris	0	5	Miris

Atsauces

1. Vadlīnijas diagnostiskās radioloģijas izmeklējumu izvēlē. Latvijas Radiologu asociācija, Valsts vides dienests, Latvijas Vides aizsardzības fonds; 2017.
http://www.radiologija.lv/userfiles/file/Nosutisanas_vadlinijas_2017.pdf
2. Kontrastvielu lietošanas vadlīnijas. Eiropas Uroģenitālās radioloģijas biedrība
http://www.radiologija.lv/userfiles/file/2018_ESUR10_LV_PDF
3. The ESMO Clinical Practice Guidelines on melanoma currently focus on cutaneous melanoma and include information on incidence, diagnosis, staging and risk assessment, treatment, response evaluation and follow-up. <https://www.esmo.org>
4. Melanoma: Cutaneous NCCN Guidelines Version 1.2023 National Comprehensive Cancer Network – Home <https://www.nccn.org>
5. MacCormack MA, Cohen LM, Rogers GS. Local melanoma recurrence: a clarification of terminology. Dermatol Surg 2004;30:1533-1538.
6. nvd@vmnvd.gov.lv